

## مقدمه:

بی حسی نخاعی امروزه روش بیهوشی انتخابی جهت انجام عمل سزارین الکتیو و اورژانس می باشد که علت آن میزان بروز پایین مورتالیته و موربیدیته مادری و دپرسیون کمتر نوزاد در این روش نسبت به بیهوشی عمومی است. هیپوترمی غیر قابل اجتناب به کاهش دمای مرکزی به زیر  $36^{\circ}\text{C}$  اطلاق می گردد. هیپوترمی و لرز حین بی حسی و بعد از آن دارای نتایج و عوارض سوئی می باشد که علاوه بر ایجاد ناراحتی و احساس بد در بیمار باعث اختلال در مونیتورینگ الکتروکاردیوگرام، فشارخون و اشباع اکسیژن شریانی می گردد. هدف از این مطالعه تاثیر تجویز پیشگیرانه اوندانسترون وریدی جهت کنترل لرز حین و بعد از بی حسی نخاعی برای جراحی سزارین بود.

## مواد و روشها:

در یک کارآزمایی بالینی دو سو کور ۱۱۰ بیمار بطور تصادفی در دو گروه ۵۵ نفر جای گرفتند. بعد از ثبت علائم حیاتی و دمای مرکزی پایه بدن بیماران تحت بی حسی نخاعی قرار گرفته و بعد از خروج نوزاد گروه مورد ۸ میلی گرم (۲ میلی لیتر) داروی اوندانسترون و گروه کنترل به همان حجم نرمال سالیین دریافت کردند. نمره لرز، فشار خون، دمای مرکزی بدن، نیاز به درمان دارویی لرز و وجود هر نوع عارضه جانبی احتمالی حین جراحی و در ریکاوری کنترل و ثبت گردید.

**نتایج:** یافته های دموگرافیک به جز وزن تفاوت معنی داری را نشان ندادند.

میانگین امتیاز لرز در اتاق عمل در بیماران گروه مورد  $0/47 \pm 0/69$  و میانگین امتیاز لرز در اتاق عمل در بیماران گروه کنترل  $1/23 \pm 1/08$  بود. میانگین امتیاز لرز در ریکاوری در بیماران گروه مورد  $1/56 \pm 0/93$  و میانگین امتیاز لرز در ریکاوری در بیماران گروه کنترل  $2/25 \pm 1/48$  بود که نشاندهنده کاهش میزان بروز لرز در گروه شاهد بود ولی بیماران دو گروه از نظر شدت لرز و در نتیجه نیاز به داروی پتدین تفاوت معنی داری نداشتند ( $p=0.32$ ).

## نتیجه گیری:

پایین بودن معنی دار میانگین امتیاز لرز در اتاق عمل و در ریکاوری در بیماران گروه مورد نسبت به میانگین امتیاز لرز در بیماران گروه کنترل، بیانگر نقش مفید اوندانسترون در کاهش میزان لرز در بیماران تحت بی حسی نخاعی می باشد ولی این دارو شدت لرز را کاهش نمی دهد.

**کلمات کلیدی:** سزارین، بی حسی نخاعی، اوندانسترون، لرز